



ご存じですか？

介護保険サービス

介護保険は、40歳以上の全ての人が介護保険料を納めることにより、介護や支援が必要になったときに、費用の1割（一定以上の所得がある人は2割または3割）の負担で介護サービスを利用できる制度です。

●まずはご相談を

介護や支援が必要になったら、まずはお住まいの地区の地域包括支援センターや、高齢者地域支援窓口などにご相談ください。一人一人の状況や希望を聞き取り、どのようなサービスを利用するのが適切かを一緒に考えます。

●例えばこんなときに

もの忘れがひどくなり、日常生活で困ることが増えてきた

転倒してから歩行が難しくなり、介助を必要とすることが増えた

脳血管疾患で入院したが退院のめどがなかったので、介護用ベッドを借りたり、家に手すりをつけたりしたい



●こんなサービスがあります

- ケアマネジャーによる相談やケアプランの作成
- ホームヘルパーによる介助や家事の支援、訪問看護師の健康チェック
- デイサービスセンターでの食事・入浴・生活機能の維持向上のための機能訓練
- 車いすや介護用ベッドの貸与、入浴・排せつ用具を購入した費用の支給
- 住宅の段差を解消したり、手すりをつけたりする改修費用の支給

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用 など

介護保険を使うには、要介護認定の申請をします。介護保険には様々なサービスがあり、要介護認定の結果によって利用できるサービスの種類や量が異なります。

現在は介護を必要としない人が、介護予防のために利用できるサービスもあります。

●要介護認定の流れ

1 申請：要介護認定を申請すると、市から調査員が派遣され、本人の心身の状況を確認し、主治医に意見書の作成を依頼します。

2 審査・判定：認定調査と主治医の意見書を基に、介護認定審査会が、要介護・要支援状態区分の審査・判定を行います。

3 結果の通知：介護認定審査会の審査結果に基づき、介護保険給付の対象とならない「非該当（自立）」、支援が必要な「要支援1・2」、介護が必要な「要介護1〜5」の状態区分に分けて認定され、結果は郵送で通知されます。

4 サービスの提供：認定結果が届いたら、居宅介護支援事業所や利用を希望する施設へ相談し、利用するサービスの種類、回数などを盛り込んだケアプランを作成します。作成したケアプランに基づき、サービスが提供されます。

※必要な場合は、認定前でも申請日からサービスを利用できます。

●サービスの費用負担

保険が適用される介護サービス費用の1割（一定以上の所得がある場合は2割または3割）が、利用者の負担となります。

また、施設を利用する際の居住費や食費など、実費負担も必要です。ただし、所得の低い人や、1か月の利用者負担が高額になった人は、負担を軽減する制度があります。

●介護保険料

40歳以上65歳未満の人は、加入している国民健康保険や社会保険などの医療保険で保険料を算定し、医療分の保険料と合わせて納めます。

65歳以上の人は、お住まいの市町に保険料を納めることになります。

保険料は市町で算出された「基準額」を基に、所得に応じて決まります。年金の年間受給金額が18万円以上の方は、原則として年金の受給額から保険料が天引きされます。それ以外の人は、自分で保険料を納付します。

●問合せ／介護保険課

認定の申請について

認定担当 ☎(55)27665

保険料やサービス利用費用の負担について

保険給付担当 ☎(55)27666